



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**ENDOMETRIOSE:** a importância da identificação precoce e do  
acompanhamento de enfermagem

**MISIA MILHOMEM ARAÚJO**

Imperatriz  
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**ENDOMETRIOSE:** a importância da identificação precoce e do  
acompanhamento de enfermagem

**Misia Milhomem Araújo**

**Prof<sup>a</sup>. Msc. Adriana Dias Lucena**

Imperatriz  
2017

## MISIA MILHOMEM ARAÚJO

**ENDOMETRIOSE:** a importância da identificação precoce e do acompanhamento de enfermagem

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Adriana Dias Lucena

Nota atribuída em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### BANCA AVALIADORA

---

**Prof<sup>ª</sup>. Ma. Adriana Dias Lucena**  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

---

**Prof<sup>ª</sup>. Ma. Renata de Cássia Coelho Pires**  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

---

**Prof<sup>ª</sup>. Esp. Stephannie Dayane Silva Freitas**  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

## ENDOMETRIOSE: A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E DO ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM

*Endometriosis: the importance of early identification and nursing follow-up*

Mísia Milhomem de Araújo<sup>1</sup>

Adriana Dias Lucena<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** endometriose é uma patologia caracterizada pela presença de tecido endometrial de caráter benigno fora da cavidade uterina. Sua incidência em mulheres inférteis pode chegar até 25%, aumentando para 70% em mulheres com dor pélvica crônica. Em mulheres assintomáticas a incidência é de 1 a 2% **Objetivo:** entender a importância da identificação precoce da endometriose e o acompanhamento de enfermagem a essas mulheres. **Metodologia:** trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica. A elaboração da presente pesquisa fundamentou-se em revistas e artigos científicos, utilizando-se das bases de dados Bireme, Lilacs, Scielo e Pubmed e publicações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, de acordo com os descritores. **Conclusão:** a assistência de enfermagem possui o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação da paciente, os enfermeiros têm um papel significativo na atenção à saúde, ao fornecer à paciente educação, orientação e apoio, ajudando a aliviar as consequências da endometriose.

**Palavras-chave:** endometriose, diagnóstico precoce, qualidade de vida, assistência de enfermagem.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: misiamilhomem@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma. Adriana Dias Lucena. E-mail: adrianaufma@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Vinatier *et al.* (2013) a endometriose representa uma afecção ginecológica comum, atingindo de 5%-15% das mulheres no período reprodutivo e até 3%-5% na fase pós-menopausa. Estima-se que o número de mulheres com endometriose seja de sete milhões nos EUA e de mais de 70 milhões no mundo. Em países industrializados, é uma das principais causas de hospitalização ginecológica. Essa doença é definida pelo implante de estroma e/ou epitélio glandular endometrial em localização extrauterina, podendo comprometer diversos locais, entre eles ovários, peritônio, ligamentos úterossacos, região retro-cervical, septo reto-vaginal, reto/sigmoide, íleo terminal, apêndice, bexiga e ureteres.

Guidice e Kao (2014) definem endometriose como uma patologia caracterizada pela presença de tecido endometrial de caráter benigno fora da cavidade uterina. Sua incidência em mulheres inférteis pode chegar até 25%, aumentando para 70% em mulheres com dor pélvica crônica. Em mulheres assintomáticas a incidência é de 1 a 2%. Há relatos de endometriose associada a anomalias congênitas obstrutivas (estenose ou atresia cervical, agenesia de vagina ou hímen imperfurado) em adolescentes. É pouco freqüente antes da menarca e após a menopausa. Gravidez precoce e gestações sucessivas parecem prevenir o desenvolvimento da doença. Raramente é observada em mulheres amenorréicas. Pode estar associada a patologias estrogênio-dependentes como miomatose uterina e hiperplasia endometrial.

Heilier (2015) evidencia que algumas pacientes portadoras de endometriose não são sintomáticas, no entanto, a maioria apresenta sintomas, em diferentes intensidades, sendo os principais dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia de profundidade, sintomas intestinais e urinários cíclicos, como dor ou sangramento ao evacuar/urinar durante o período menstrual. A inespecificidade do quadro clínico, além da eventual dificuldade a métodos diagnósticos especializados, podem explicar a demora na identificação da endometriose.

Segundo Abrão e Podgaec (2014), o quadro clínico da paciente com endometrioses é bastante variável. A paciente pode ser assintomática, referir apenas infertilidade ou ter sintomas como dismenorreia severa, dispareunia

profunda, dor pélvica crônica, dor ovulatória, sintomas urinários ou evacuatórios perimenstruais e fadiga crônica.

Stefansson *et al.* (2012) muitos estudos têm tentado estabelecer fatores de risco e proteção para o desenvolvimento da endometriose, além de uma melhor caracterização de população acometida. Como é doença sabidamente estrogênio-dependente, imagina-se que em condições que aumentem a exposição a este hormônio, possa se observar um maior risco de aparecimento desta enfermidade.

Parazzini *et al.* (2014) relata que dessa forma, pode ser mais prevalente em mulheres com menarca precoce, gestações tardias e grande diferença de tempo entre menarca e primeira gravidez, mas em mulheres obesas, onde também temos uma maior exposição ao estrogênio, parece haver uma proteção, talvez por apresentarem maiores índices de anovulação crônica e irregularidade menstrual. Além disto, situações em que possa ocorrer diminuição à exposição, como a prática de exercícios físicos e o tabagismo, parecem ser protetoras. Alguns aspectos da doença continuam sendo alvo de pesquisa, destacando-se a busca pela etiopatogenia, tendo em vista que ao se entender o motivo do desenvolvimento do foco de endometriose, seria possível direcionar esforços para melhorar a identificação do quadro clínico e o início do tratamento.

Abrão e Podgaec (2014) referem duas correntes principais de hipóteses etiopatogênicas, que são citadas há quase um século: teoria da metaplasia celômica, onde ocorreria transformação de mesotélio em tecido endometrial e a teoria da menstruação retrógrada, que postula o implante de células endometriais provenientes do refluxo do sangue menstrual pelas trompas para a cavidade abdominal que ocorreria pela influência de um ambiente hormonal favorável e de fatores imunológicos que não eliminariam tais células deste local impróprio. Além disto, nos últimos anos, muito se tem estudado acerca dos fatores imunológicos na patogênese da endometriose e muitas anomalias foram encontradas, sendo que o principal mecanismo avaliado é complementar à teoria da menstruação retrógrada. Por algum motivo, ainda incerto, as células endometriais que adentram a cavidade abdominal não seriam eliminadas e deste modo, permitiria que elas se implantassem e desenvolvessem a doença.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica. A elaboração da presente pesquisa fundamentou-se em revistas e artigos científicos, utilizando-se das bases de dados Bireme, Lilacs, Scielo e Pubmed e publicações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Os descritores priorizados foram: endometriose, diagnóstico precoce, qualidade de vida, assistência de enfermagem. As pesquisas realizadas fundamentaram a temática endometriose e a importância da identificação precoce e acompanhamento de enfermagem.

A pesquisa foi formulada com base nas seguintes etapas: identificação da temática da pesquisa, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão para a delimitação da pesquisa, avaliação e análise do conteúdo pesquisado, selecionado pela leitura dos títulos e resumos, interpretação e estudo dos conteúdos obtidos.

Critérios de inclusão: pesquisa em materiais como livros, artigos de revistas científicas publicados nos anos posteriores ao de 2011, na língua inglesa e portuguesa.

Critérios de exclusão: fontes de pesquisa sem respaldo científico e com data de publicação anterior ao ano de 2011, sendo que dos vinte e seis artigos selecionados, apenas quatro de anos anteriores foram incluídos por haver poucas referências específicas correlacionadas ao tema.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 Aspectos fisiopatológicos da endometriose**

A Endometriose é uma condição ginecológica crônica, dependente de estrógeno, caracterizada pela presença de tecido endometrial em sítios extrauterinos. Sua prevalência varia de 5 a 15% nas mulheres no período reprodutivo e em torno de 3% na pós-menopausa. Esta revisão narrativa tem

por finalidade abordar aspectos gerais dessa doença, com enfoque nos sintomas, identificação da patologia, etiopatogenia, fatores associados à endometriose e papel da enfermagem, a relação entre saúde da mulher e endometriose (Jia *et al.* 2013).

Bonoche *et al.* (2014) demonstra que o quadro clínico das pacientes com endometriose é bastante variável, uma pequena proporção das pacientes são assintomáticas (3 a 22%) e a maioria apresentam como sintomas mais comuns dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica (DPC), disúria, disquezia e infertilidade.

Um estudo retrospectivo avaliou os aspectos clínicos e epidemiológicos de 892 pacientes portadoras de endometriose. A DPC foi o sintoma mais prevalente, seguido pela dispareunia de profundidade, sendo referidos por 56,8% e 54,7% das pacientes, respectivamente. A infertilidade foi relatada por 39,8% e a base genética e hereditária da doença evidenciada, uma vez que, 5,3% das pacientes relataram parentes afetadas. Além dos sintomas físicos, dois estudos conduzidos no Brasil demonstraram o impacto psicológico da endometriose na vida das mulheres. Eles mostraram que a frequência de depressão variou de 86,5% a 92% e a ansiedade esteve presente em 87,5% das pacientes avaliadas. Tais resultados justificam a necessidade de atendimento psicológico às portadoras. Considerando que a doença e a dor são condições crônicas, as pacientes com endometriose exibem redução da qualidade de vida (Jia *et al.* 2013).

Bonoche *et al.* (2014) evidencia que a função sexual, considerada um dos principais aspectos da qualidade de vida, também é comprometida em mulheres com endometriose. Um estudo recente mostrou que 81 das 111 pacientes avaliadas com endometriose exibiram disfunção sexual, resultando em uma prevalência de 73%. A existência de dor durante o intercursos sexual (dispareunia), a dor crônica comum (um dos principais sintomas da doença), a interferência da doença na capacidade reprodutiva da mulher (infertilidade), os sintomas psicológicos (ansiedade/ depressão) e o atraso na identificação da doença estão associados com deterioração da qualidade de vida e/ou função sexual em pacientes com endometriose. Ainda, vale destacar que, essa doença também compromete a produtividade no trabalho, pois as pacientes afetadas perdem cerca de 10,8 horas semanais de trabalho devido a redução na



produtividade e 4,4 horas de absenteísmo, ambos em consequência dos sintomas da endometriose.

Parazzini *et al.* (2013) ressalta que as teorias sugeridas para explicar a etiologia da endometriose compreendem: teoria da metaplasia celômica na qual ocorreria transformação de mesotélio em tecido endometrial; teoria da disseminação linfática, na qual as células endometriais chegariam aos focos raros fora da cavidade peritoneal pelos vasos sanguíneos; teoria dos restos embrionários, na qual o tecido endometrial ectópico surge a partir de células de origem mulleriana, devido a um estímulo ainda indeterminado capaz de diferenciar essas células; teoria da menstruação retrógrada ou da implantação. Essa última, proposta por Sampson em 1927, é a mais amplamente aceita para explicar a origem da endometriose. Segundo essa teoria, o sangue proveniente da menstruação contendo fragmentos do endométrio sofreria de maneira retrógrada um refluxo voltando através das tubas uterinas atingindo a cavidade peritoneal, órgãos pélvicos e abdominais e implantando-se nestes locais devido a um ambiente hormonal favorável e com fatores imunológicos que não seriam capazes de eliminar as células endometriais deste local impróprio.

A endometriose é referenciada como “doença da mulher moderna”, pois atualmente a mulher está propensa a uma menarca mais precoce, menor número de gestações (e cada vez mais tardias), o que implicaria em maior número de menstruações e, portanto, maior exposição à menstruação retrógrada. (Trovó de Marqui, 2012)

De acordo com Bonoche *et al.* (2014) Existem fatores de risco e proteção associados à endometriose. A prática regular de atividades físicas parece ter efeito protetivo contra doenças que envolvem processos inflamatórios, pois induz a um aumento nos níveis sistêmicos de citocinas que possuem propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes e também atuam na redução dos níveis de estrógeno. Considerando que a endometriose é uma doença inflamatória e estrógeno-dependente, é possível que a atividade física cause efeitos benéficos. No entanto, uma revisão da literatura publicada recentemente mostrou inconclusão quanto aos benefícios dos exercícios físicos para mulheres nesta condição.

Chiaffarino *et al.* (2014) relata que uma revisão apresentou os resultados de 11 estudos que investigaram a associação da dieta (consumo de

vegetais, frutas, vitaminas A, B, C, D, E, cálcio, carne vermelha, peixe, fibras) e o risco de endometriose. Os resultados são contraditórios e sugerem a necessidade de mais pesquisas nessa área. Outro estudo do tipo metanálise mostrou que não há evidências de associação entre consumo de café/cafeína e risco de endometriose.

### **3.2 Importância da identificação precoce da endometriose na idade fértil**

A determinação correta da faixa etária da endometriose na mulher tem passado por novas análises e estudos, sendo identificada a presença de algumas dificuldades para se estabelecer uma incidência real quanto à idade e as primeiras manifestações, algumas exemplificações seriam o acesso a saúde que ocorre na maioria dos países de forma desigual, a determinação de estudos sobre grupos fechados não sendo possível avaliar de forma correta a extensão da doença, outro fato é que muitas pacientes são assintomáticas por longos períodos e acabam tendo o seu achado por coincidência, ou o ocultamento dos sintomas faz com que a mulher só seja identificada com endometriose após longos períodos a partir do desenvolvimento dos primeiros sintomas (GYLFASON *et al.*; 2010)

Segundo SANTOS *et al.* (2012), as manifestações clínicas da endometriose podem afetar a vida das pacientes no trabalho, nas relações pessoais e na fertilidade, por isso a demora para a identificação é prejudicial e como consequência pode manifestar prejuízos, altos gastos com a saúde em internações hospitalares e exames, mas também prejuízos indiretos como o afastamento de inúmeras mulheres jovens em períodos mais produtivos. No Brasil em 2001 foi relatado uma média de 7 anos para a efetiva identificação da endometriose, em estudo mais recente foi encontrado um período de 3,4 anos entre o início dos sintomas e a sua identificação, talvez esta diferença apresentada possa ser devido a importância das mulheres terem o conhecimento sobre a doença e seus sintomas. Mas infelizmente ainda há dificuldades na identificação em algumas regiões e pacientes provenientes do

Sistema Único de Saúde (SUS), que enfrentam maiores dificuldades a chegarem aos cuidados de hospitais-escolas com atendimentos terciários.

A demora em identificar a endometriose na adolescência ainda é maior sendo em média de 10 anos. Sendo assim, os ginecologistas e radiologistas devem ficar sempre atentos para qualquer tipo de achado em exame bimanual procurando nódulos palpáveis, queixa de dores pélvicas, sintomas como a presença de dor à mobilização uterina, observar pelo toque se a posição anatômica do útero é retrovertido, ou se há um aumento considerável do volume ovariano, estas ocorrências, mesmo não sendo específicas para a doença, são sugestivas e quando encontradas precisam ser investigadas (ARRUDA *et al.*, 2010).

Os principais relatos de sintomas nesta fase começam com estágios leves, aumentando as manifestações com a idade. A dismenorréia é caracterizada por cólicas fortes na região do abdômen, que se manifestam durante o período menstrual podendo se estender até o período pós-menstrual, a dor tem manifestação intensa normalmente no primeiro dia do ciclo ocasionando sintomas como náusea, cefaléia e diarreia, estas alterações ocorrem sem causa aparente e atuam de duas maneiras, cíclica ou não cíclica. Já em adultos a dor na maioria das vezes é cíclica, podendo haver um aumento da dor ao longo do tempo, a qual pode permanecer durante todo o mês, tendo a manifestação de problemas intestinais e sintomas vesicais. Cerca de 90 % das mulheres possuem cólicas, em algumas as cólicas interferem nas suas atividades habituais prejudicando o seu bem estar. (AMARAL, 2007).

A endometriose através de vários autores vem sendo comparada a doença da mulher moderna, sendo identificada normalmente em mulheres com crises de dor pélvica ou que tentam engravidar sem sucesso na fase adulta, a infertilidade é considerada neste caso, em mulheres que possuem relacionamentos estáveis e tentam engravidar sem uso de métodos anticoncepcionais por pelo menos um ano. A endometriose é a principal causa de infertilidade em mulheres acima dos 25 anos, onde estudos demonstram que de 30% a 40% das mulheres inférteis possuem endometriose em níveis variados (BROSENCE e BENARGIANO, 2011).

Não tem sido fácil estabelecer a real incidência da patologia, determinando a idade correta em que a endometriose pode se desenvolver,

mas novos estudos confirmam a presença de uma variação de faixa etária da mulher com endometriose, atingindo adolescentes, mulheres jovens adultas e pré-menopausadas, ou seja, a mulher está suscetível da menarca a última menstruação (SANTOS *et al.*2012).

Ainda não há um tratamento definitivo para essa enfermidade, sendo assim, as adolescentes com endometriose precisam realizar o tratamento por todo o período da vida reprodutiva de forma eficaz, pois se não houver um acompanhamento, ocasionará um aumento progressivo dos focos de células endometriais. É importante que a fertilidade da adolescente seja preservada, sendo a escolha do tratamento realizado, e analisado pelo médico correlacionando a idade da paciente e o estágio em que a doença se encontra (BELLELIS *et al.*2010).

### **3.3 Relevância do acompanhamento de enfermagem para as pacientes**

No Brasil existe dificuldade em encontrar profissionais de enfermagem que prestem assistência às portadoras de endometriose, uma vez que o papel do enfermeiro sempre foi mais direcionado às demandas relativas à gravidez e ao parto. Porém, em outros países, este tipo de atendimento é realizado e considerado importante, como afirma Cox *et. al* (2003).

A qualidade de vida da mulher com endometriose pode ser pode ser um ponto forte para a atuação da enfermagem. Relaciona-se a necessidade de cuidado prestado a usuária, ao considerar demandas subjetivas e promoção da saúde nos serviços. Assim, ao trabalhar promoção da saúde da mulher, a enfermagem deve incluir em suas ações orientações com o olhar multidimensional direcionado para a saúde integral, ou seja, contribuindo desta forma para amenizar os sintomas sem perder a qualidade de vida. O cuidado em enfermagem se sustenta na interação humana e social, uma interseção sujeito cuidado, onde a comunicação em sua forma verbal, gestual, atitudes e afeto se constitui no cenário, para o encontro com o outro, em que decidir resulta em um elemento fundamental para o cuidado (Spigolon *et al.* 2012).

O autor ressalta ainda que, sobre arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para as portadoras de endometriose, apontam para as necessidades encontradas por meio de sintomas específicos, além dos efeitos dos medicamentos e os objetivos reprodutivos da mulher, ajudam a determinar o plano de cuidado a estas pacientes. E contrapartida, muitas vezes, para amenizar os sintomas (pois a endometriose não tem cura), muitas mulheres são levadas a antecipar a menopausa, o que ocasiona sofrimento físico e emocional, pois com tal procedimento envelhecem, apresentam baixa autoestima e conflitos conjugais.

De acordo com Oliveira *et al.* (2011) o alvo da intervenção da enfermagem precisa ser o corpo em desequilíbrio, como concebido pela maior parte das teorias do cuidado de enfermagem, para os sujeitos em suas expressões tanto coletivas como subjetivas, ou seja de existência. Mas para que isso aconteça, torna-se necessário um avanço na dimensão biológica para uma dimensão psicossocial, sem alienar o indivíduo/sujeito do seu contexto de vida. Para os autores é importante avançar na construção de uma concepção de cuidado de enfermagem que leve em conta a multidimensionalidade humana, revelando as suas implicações práticas. Para tanto, é necessário conhecer como o enfermeiro vem enfrentando essas transformações que se colocam em seu cotidiano de prática de cuidado e de que forma isso implica nas suas atitudes, sobretudo em seu modo de agir na enfermagem.

### **3.4 Atividades da assistência de enfermagem às mulheres com endometriose**

Considerando que uma das atribuições da Enfermagem é a educação em saúde, é imprescindível que o enfermeiro que atua na área de saúde da mulher seja conhecedor da etiologia, apresentação clínica, identificação da patologia e opções terapêuticas para a endometriose com a finalidade de dar suporte às pacientes e atuar na promoção da saúde. A endometriose é considerada um problema de saúde pública no Brasil. (SPIGOLON, AMARAL E BARRA, 2012).

Nesse aspecto, a falta de informações sobre essa doença por parte das pacientes e dos profissionais de saúde compromete a identificação precoce e atendimento às mulheres afetadas. Para suprir essa necessidade foi estabelecido pelo Ministério da Saúde, através da Portaria no. 144 de 31 de março de 2010, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Endometriose (BRASIL, 2010).

Dessa forma, os enfermeiros que atuam na área da saúde da mulher no âmbito do SUS, tanto na Atenção Básica como Atenção Hospitalar, encontram-se capacitados para orientar a usuária, a partir de sintomas e identificação da endometriose, uma vez que tem formação profissional voltada para as necessidades de cuidados da demanda em saúde. Como é afirmado por Rodrigues, Silva e Souza (2015). Sendo importante promover saúde, atentando para o bem estar biopsicossocial da mulher, o que requer do enfermeiro uma prática comprometida, sensível, humanizada com certa especificidade, que favoreça o desenvolvimento da autonomia. Nesse sentido, o enfermeiro ao identificar que a mulher pode ter endometriose, deve promover ações em saúde que favoreçam a valorização do diálogo, tais como: grupo de autoajuda (ao contar uma experiência para outras mulheres, se deparar com uma outra realidade, ou seja, de mulheres que estão em estágio mais avançado da doença). As trocas de experiências que a enfermagem pode promover são essenciais e contribuem para o processo de cuidar.

Diante desses fatores, de acordo com Mao e Anastasi (2012), o ideal seria que as pacientes com endometriose fossem acompanhadas por uma equipe multiprofissional, composta por médicos ginecologistas, psicólogos ou profissionais da saúde mental, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeuta sexual ou psicoterapeuta. A incorporação desses profissionais na rotina ginecológica de atendimento à endometriose permitiria um atendimento holístico às pacientes, com foco nos sintomas físicos e psíquicos da doença. No contexto da endometriose a enfermagem, por sua vez, deve contribuir durante o levantamento de informações sobre o estado de saúde da paciente, tratamento e prognóstico, e no sentido de apoio e educação às pacientes.

Para isso, o desenvolvimento de tecnologias de relacionamento pode ser um meio de restabelecer diálogos, acolher os sofrimentos, resolver os problemas, estabelecer vínculos e responsabilidades e estimular a autonomia

dos usuários como ressalta Souza *et al.* (2014), e afirma que as práticas integrativas e complementares no SUS que visam a promoção da saúde, enquanto forma ampliada e positiva de pensar na saúde, devem atender à demanda da população oferecendo um serviço mais eficiente e de qualidade com a oferta de terapêuticas não convencionais. Nos serviços de saúde, há uma demanda voltada para as necessidades de cuidados de usuários, onde a visão de promoção da saúde deve ser mais ampla e abrangente, de modo a considerar a qualidade de vida como fator de impacto a necessidades de saúde da população, bem como valorização dos diferentes estilos e condições de saúde. Assim, essa forma de olhar, para as necessidades de cuidados, contribui com processo de promoção da saúde, devendo para tanto, favorecer e viabilizar a capacitação para autonomia e maior participação das mulheres com endometriose.

Para Rodrigues, Silva e Souza (2015) é necessário apontar subsídios para atuação da enfermagem em endometriose, sobretudo ao se considerar a identificação da enfermagem, que deverá reconhecer os sinais e sintomas sem perder de vista o sentido do cuidado, devendo para tanto, incluir ações em saúde que favoreçam a autonomia, conhecimento e empoderamento das mulheres sobre estratégias que contribuam com sua qualidade de vida e amenizem o sofrimento ocasionado pelos sintomas da endometriose. Neste sentido, a utilização de práticas integrativas e complementares no SUS que visam promoção da saúde, enquanto forma ampliada e positiva de pensar na saúde, aparece como importante subsídio para o cuidado em enfermagem.

De acordo com o que destacam Sementille e Queiroz (2013), no processo de assistência em enfermagem cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais. É de grande importância a disponibilização de orientações gerais na forma impressa, como folhetos, pois este recurso auxilia no processo de orientação e esclarecimento da própria mulher e de seus familiares.

### **3.5 Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com endometriose.**

A endometriose está associada a uma grande morbidade física e emocional decorrente da dor crônica, da infertilidade, da redução das atividades, do isolamento social, do impacto econômico e da interferência nas relações afetivas e familiares, dentre outros fatores como é ressaltado por Stratton e Berkley, (2011). Dada à etiologia complexa da doença e da presença de aspectos multidimensionais, uma parcela das pacientes submetidas a intervenções medicamentosas e cirúrgicas não apresentam remissão satisfatória dos sintomas, permanecendo com dor, o que, em geral, contribui para a redução da qualidade de vida. Esses fatores, isolados ou agrupados, supostamente reduzem a qualidade de vida desses pacientes. Entretanto, apenas recentemente, a relação entre fatores biopsicossociais e qualidade de vida vem sendo investigada em pacientes brasileiros com endometriose.

O alcance da qualidade de vida envolve saúde, educação, trabalho, bem-estar emocional e interação social. Desse modo, alguns fatores podem estar contribuindo para a melhora da qualidade de vida dessas mulheres, como melhor acesso à saúde, nível socioeconômico mais elevado, alto grau de escolaridade, hábitos saudáveis, realização e satisfação profissional, equilíbrio físico e psicológico. Outros fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida incluem mercado de trabalho competitivo, menor favorecimento econômico, estilo de vida, estado de saúde etc. como mostra Minson *et. al.* (2012). Quatro estudos mostraram a associação entre dor e qualidade de vida e dois mostraram que pacientes com escores elevados de dor exibiam redução da qualidade de vida.

Para Mendes e Figueiredo (2012), na endometriose, a dor é um sintoma frequente e preocupante. Uma diminuição nos sintomas dolorosos contribuiria para elevação da qualidade de vida, pois esta está relacionada ao nível de dor. Nesse sentido, seria conveniente e necessário desenvolver abordagens para gestão da dor. Um estudo conduzido em 2010 mostrou que a acupuntura promoveu uma redução estatisticamente significativa na dor associada à endometriose, com conseqüente melhora na satisfação pessoal



das pacientes. Outra modalidade seria a terapia cognitivo-comportamental, definida como uma abordagem psicológica que visa diminuir a dor.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, e tendo em vista a importância da atuação do profissional de enfermagem para a identificação precoce dessa patologia, conclui-se que a assistência de enfermagem às pacientes com endometriose deverá ser direcionada ao cuidado e atenção às queixas, uma vez que o sofrimento provocado pela doença acomete as pacientes de forma física e psicológica diante das limitações impostas por esta afecção.

Desse modo é imprescindível o acompanhamento de enfermagem para a continuação do tratamento, prestando suporte assistencial no alívio dos sintomas físicos, esclarecimentos e apoio diante dos sintomas psicológicos.

Para tanto, é fundamental que o enfermeiro estabeleça uma relação de confiança, use palavras de fácil entendimento, esteja atento às mudanças ocorridas, proporcionando um encaminhamento quando necessário e consequentemente promovendo a adesão e continuidade do tratamento.

Nesse sentido, a assistência possui o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação da paciente, dessa forma, os enfermeiros têm um papel significativo, na atenção à saúde ao fornecer à paciente educação, orientação e apoio, ajudando a aliviar as consequências da endometriose.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Endometriosis is a pathology characterized by the presence of benign endometrial tissue outside the uterine cavity. Its incidence in infertile women can reach up to 25%, increasing to 70% in women with chronic pelvic pain. In asymptomatic women the incidence is 1 to 2% **Objective:** to understand the importance of the early identification of endometriosis and the nursing follow-up of these women. **Methodology:** this is a bibliographical review work. The present research was based on journals and scientific articles,

using the databases Bireme, Lilacs, Scielo and Pubmed and publications of the World Health Organization and Ministry of Health, according to the descriptors. **Conclusion:** Nursing care aims to reduce complications during treatment, in order to facilitate patient adaptation and recovery, nurses have a significant role in health care, providing the patient with education, guidance and support, helping To alleviate the consequences of endometriosis.

**Key words:** endometriosis, early diagnosis, quality of life, nursing care.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Vivian Ferreira et al. Positive correlation between serum and peritoneal fluid CA-125 levels in women with pelvic endometriosis. **São Paulo Medical Journal**, v.124,n.4,São Paulo, 2012.

ARRUDA, Maurício de Souza; CAMARGO, Márcia Matos Amâncio; CAMARGO JR, Hélio Sebastião Amâncio; TEXEIRA, Sandra Regina Campos. Endometriose profunda: aspectos ecográficos. **Femina**, v.38, n. 7, Campinas, 2010.

BELLELLIS, Patrick; DIAS JR, João Antônio; PODGAEC, Sergio; GONZALES, Midgley; BARACAT, Edmund Chada; ABRÃO, Maurício Simões. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de casos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.56, n.4, São Paulo, 2010.

Bonoche CM, Montenegro ML, Rosa E Silva JC, Ferriani RA, Meola J. Endometriosis and physical exercises: a systematic review. **Reprod Biol Endocrinol**. 2014;12:4.

BROSENCE, Ivo; BENAGIANO, Giuseppe. Endometriosis, a modern syndrome. **The Indian Journal of Medical Research**, v.133, n.6, pg.581–593. 2011.

Chiapparino F, Bravi F, Cipriani S, Parazzini F, Ricci E, Viganò P, et al. Coffee and caffeine intake and risk of endometriosis: a meta-analysis. **Eur J Nutr.** 2014 Jan 31 21.

Cox H, Henderson L, Andersen N, Cagliarini G, Ski C. Focus group study of endometriosis: struggle, loss and the medical merry-go-round. **Int J Nurs Pract.** 9(1):2-9. 2003.

GIUDICE LC, KAO LC. Endometriosis. **Lancet.** 364,1789–1799. 2004.

GYLFASON; Jon Torfi; KRISTJANSSON, Kristijan Andri; SVERRISDOTTIR, Gudlaug; JONSDOTTIR, Kristin; RAFNSSON, Vilhalmur; GEIRSSON, Reynir Tomas. Pelvic Endometriosis Diagnosed in an Entire Nation Over 20 Years. **American Journal of Epidemiology**, vol. 172, n.3, 2010.

HEILIER, J.-F. et al. Environmental and host-associated risk factors in endometriosis and deep endometriotic nodules: a matched case-control study. **Environmental research**, v. 103, n. 1, p. 121– 129, jan. 2015.

Jia SZ, Leng JH, Sun PR, Lang JH. Prevalence and associated factors of female sexual dysfunction in women with endometriosis. **Obstet Gynecol.** 2013;121(3):601-6.

Mao AJ, Anastasi JK. Diagnosis and management of endometriosis: the role of the advanced practice nurse in primary care. **J Am Acad Nurse Pract.**;22(2):109- 16, 2012.

Mendes N, Figueiredo B. Psychological approach to endometriosis: women's pain experience and quality of life improvement. **Psic Saúde & Doenças.**;13(1):36-48,2012.

Minson FP, Abrão MS, Sardá Júnior J, Kraychete DC, Podgaec S, Assis FD. Importance of quality of life assessment in patients with endometriosis. **Rev Bras Ginecol Obstet.**34(1):11-5,2012.

OLIVEIRA, C.D; et al. Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas de saúde. **Esc. Ana Nery,** 15(4): 838-844, 2011.

Parazzini F, Viganò P, Candiani M, Fedele L. Diet and endometriosis risk: a literature review. **Reprod Biomed Online.** 26(4):323-36. 20. 2013.

RODRIGUES, P. S. C., SILVA ,T. A. S.M , SOUZA, M. M.T. Endometriose – importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento. **Revista Pró-UniverSUS.** Jan.Jun.; 06 (1): 13-16, 2015.

SANTOS, Tânia Vieira Mara; PEREIRA, Ana Gomes Maria; LOPES, Reginaldo Guedes Coelho; DEPES, Daniela de Batista. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. **Revista Eistein,** vol. 10 n. 1, pg. 39-43. São Paulo, 2012.

SEMENTILLE E. C, QUEIROZ F. C. Atuação do enfermeiro na saúde da mulher prevenção do câncer do colo do útero. **Ensaio e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde.** v.17, n.1, p. 109 -120, 2013.

SOUZA, M.M.T. et al. Reflexões sobre saúde do trabalhador de instituição de ensino superior. **Rev. Cuidado Fundamental.** abr./jun. 6(2):805- 811, 2014.

Spigolon DN, Amaral VF, Barra CMCM. Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. **Femina;**40(3):129- 34, 2012.

SPIGOLON, D.N. and MORO, C.M.C. Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.33, n.4, pp. 22-32, 2012.

STEFANSSON H, GEIRSSON RT, STEINHORSDDOTTIR V, JONSSON H, MANOLESCU A, KONG A, et al. Genetic factors contribute to the risk of developing endometriosis. **Hum Reprod.**;17:555-9. 2012.

STRATTON P, BERKLEY KJ. Chronic pelvic pain and endometriosis: translational evidence of the relationship and implications. **Hum Reprod Update.**;17(3):327-46. 2011.

TROVÓ DE MARQUI AB. Genetic polymorphisms and endometriosis: contribution of genes that regulate vascular function and tissue remodeling. **Rev Assoc Med Bras.** 2012;58(5):620-32.

VINATIER D, ORAZI G, COSSON M, DOFOUR P. Theories of endometriosis. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.**;96: 21-34.2013.